



WNIOSEK O DOPUSZCZENIE DO EGZAMINU CZELADNICZEGO

Nr ewidencyjny PESEL kandydata do egzaminu									

Wypełnia Izba:

Wpłata zł: nr KP nr przelewu

Data Podpis upoważnionego pracownika Izby

***wniosek należy wypełnić czytelnie DRUKOWANYMI literami**

Nazwisko									
Imię (pierwsze)					Imię (drugie)				
Data urodzenia (dzień - miesiąc - rok)					Miejsce urodzenia				
województwo									
Adres korespondencyjny kandydata: ulica / nr domu / nr lokalu									
Miejscowość									
kod pocztowy			Poczta						
tel. stacjonarny (+ kierunek)					tel. komórkowy				
adres e-mail									
Zawód, którego ma dotyczyć egzamin									
Zakład, w którym ukończono naukę zawodu (dotyczy młodocianych pracowników odbywających naukę zawodu)									
Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP) zakładu pracy									
Nazwa zakładu pracy - imię i nazwisko właściciela lub współwłaścicieli									
Adres: ulica / nr domu / nr lokalu									
Miejscowość									
kod pocztowy			Poczta						
tel. stacjonarny (+ kierunek)					tel. komórkowy				
Naukę zawodu przedłużono lub skrócono do dnia: (dzień – miesiąc – rok)							L. dz.		
Inne zakłady, w których realizowano naukę zawodu (nauka przerwana)									
1) Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP) zakładu pracy									
Nazwa zakładu pracy - imię i nazwisko właściciela lub współwłaścicieli									
Adres: ulica / nr domu / nr lokalu									
Miejscowość									
kod pocztowy			Poczta						

